



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN



Infografía Enterocolitis Necrosante

Materia: Pediatría

Grado: 6°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Cristian Aguilar
Ocampo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio de 2024.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN



Infografía Enterocolitis Necrosante

Materia: Pediatría

Grado: 6°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Cristian Aguilar
Ocampo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de junio de 2024.

Introducción

La enterocolitis necrosante (ECN) es una enfermedad gastrointestinal grave y potencialmente mortal que afecta principalmente a los recién nacidos prematuros. Se caracteriza por la inflamación y necrosis, o muerte, del tejido intestinal, lo cual puede llevar a perforaciones y otras complicaciones severas. Aunque la incidencia varía, se estima que entre el 5% y el 10% de los bebés prematuros desarrollan ECN, siendo los de menor peso al nacer los más vulnerables.

El origen de la ECN no está completamente claro, pero se cree que es el resultado de una combinación de factores. La inmadurez del sistema digestivo de los bebés prematuros juega un papel crucial, haciendo que su intestino sea más susceptible a daños e infecciones. Además, la flora intestinal anormal, la alimentación con fórmula en lugar de leche materna, y la baja oxigenación de los tejidos pueden contribuir al desarrollo de esta condición. Estos factores provocan una inflamación que daña la pared intestinal, lo que puede llevar a la necrosis y a la perforación del intestino.

Los síntomas de la enterocolitis necrosante pueden ser sutiles al principio, pero se agravan rápidamente. Los signos iniciales incluyen distensión abdominal, vómitos biliosos, sangre en las heces, letargo y dificultad para alimentarse. El diagnóstico generalmente se realiza a través de una combinación de exámenes físicos, análisis de sangre, y estudios de imagen como radiografías abdominales, que pueden mostrar aire en la pared intestinal, una señal clásica de esta enfermedad.

El tratamiento de la ECN varía según la gravedad de la enfermedad. En los casos leves, el manejo conservador con suspensión de la alimentación oral, administración de líquidos intravenosos y antibióticos puede ser suficiente. Sin embargo, en los casos más graves, donde hay perforación intestinal o necrosis extensa, se requiere intervención quirúrgica para remover el tejido dañado. A pesar del tratamiento, la ECN tiene una alta tasa de mortalidad, especialmente en los bebés más pequeños.

Enterocolitis Necrosante

DEFINICIÓN

Proceso inflamatorio con necrosis coagulativa por isquemia a nivel intestinal, con riesgo de perforación.



EPIDEMIOLOGÍA

- Aparece en 1-4 por cada 1,000 nacidos vivos.
- La prematuridad es el factor más constante y significativo
- con un peso al nacer inferior a 1,500 grs..

CATÁSTROFE INTESTINAL MÁS URGENTE EN PREMATUROS



PATOGENIA

- Inmadurez intestinal
- Alteración de la microbiota
- Alimentación enteral e isquemia inicia la lesión del tracto gastrointestinal.
- Sobreacción de las células epiteliales y activación de receptores toll-like

Etiología

Multifactorial, pero se asocia a E. Coli/Klebsiella

Clinica

SIGNOS PRECOCES

- Distensión abdominal
- Intolerancia a la alimentación
- Vómitos
- Hemorragia rectal

PROGRESIÓN DE LA ENF.

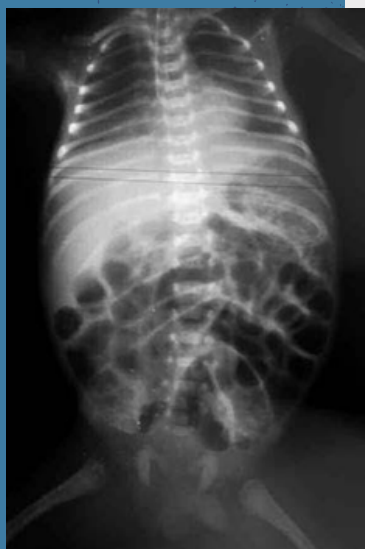
- Distensión abdominal marcada
- Vómitos biliosos
- Ascitis
- Letargo
- Inestabilidad térmica
- Incremento de episodios de apnea, bradicardia, CID y shock.



ESCALA DE BELL MODIFICADA					
ESTADIO	CLASIFICACIÓN	SIGNOS			
		CLÍNICOS	ABDOMINALES	RADIOGRÁFICOS	
I	A	SOSPECHA	• Inestabilidad térmica • Apnea • Bradicardia • Letargo	• Distensión abdominal • Retención gástrica • Vómitos • Sangre oculta en heces	• Estado normal o leve dilatación de las asas intestinales • Íleo leve
	B	SOSPECHA	* Mismos signos que IA *	• Hematoquecia	* Mismos signos que IA *
II	A	CONFIRMADA (LEVE)	* Mismos signos que I *	* Mismos signos que I * • Ausencia de ruidos intestinales • Con/sin dolor en la palpación	• Dilatación de las asas • Íleo • Neumatosis intestinal
	B	CONFIRMADA (MODERADA)	* Mismos signos que IIA *	* Mismos signos que IIA * • Acidosis metabólica • Trombocitopenia	* Mismos signos que IIA * • Ascitis temprana
III	A	AVANZADA (SEVERA), CON PRESERVACIÓN DE INTESTINO	* Mismos signos que IIB * • Hipotensión • Bradicardia • Apnea grave • CID • Acidosis mixta • Neutropenia	* Mismos signos que IIB * • Signos de peritonitis • Distensión abdominal • Dolor a la palpación marcada	* Mismos signos que IIB * • Ascitis prominente
	B	AVANZADA (SEVERA) CON INTESTINO PERFORADO	* Mismos signos que IIIA *	* Mismos signos que IIIA *	* Mismos signos que IIIA * • Neumoperitoneo

DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO + PARACLÍNICO + RADIGRÁFICOS



LA RADIOGRAFÍA PRESENTA ÍLEO INTESTINAL, ASOCIADO A ENGROSAMIENTO DE LAS ASAS INTESTINALES Y NIVELES HIDROAÉREOS..

Tratamiento

- Ayuno + AB empíricos en todos los estadios de Bell
- AB de elección: AMPICILINA + AMIKACINA
- A partir de Bell 3 agregar: METRONIDAZOL



Conclusión

La enterocolitis necrosante es una enfermedad seria que afecta principalmente a los recién nacidos prematuros, y su manejo eficaz es crucial para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. La identificación temprana de los síntomas y una intervención médica rápida son esenciales para mejorar los resultados en estos bebés vulnerables.

Aunque no se conoce completamente la causa exacta, la combinación de inmadurez intestinal, factores infecciosos y de alimentación parece desempeñar un papel importante en su desarrollo.

La prevención sigue siendo un área clave de enfoque. El uso de leche materna, debido a sus beneficios inmunológicos y su fácil digestibilidad, ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir el riesgo de ECN. Asimismo, la investigación sobre el uso de probióticos y otras prácticas alimentarias preventivas continúa ofreciendo esperanza para futuras mejoras en la atención neonatal.

La combinación de vigilancia constante, intervención médica rápida y el uso de leche materna sigue siendo la mejor defensa contra esta enfermedad devastadora.

Bibliografía

R. Martínez y Martínez, Pediatría. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 7a. edición (2013). México: Manual Moderno

Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal. (2019)